

Dysfonctions sexuelles masculines fréquentes: comment les aborder

Formation SNM/RHNe

12 mars 2026

Dr LAKSHMI WABER

MD, ECPS, FECSM

Psychiatrie-Psychothérapie FMH

Directeur Médical PsyReunis

Formateur ISFM

Directeur Formations WISAH/DISCI

Enseignant en sexologie ULB/UNIGE

Comité Directeur CAS Sexologie UNIGE

Formateur et superviseur en sexologie SSS

Formateur et superviseur en hypnose IRHys/SMSH/SHyPS

Président Swiss Society of Sexology

Lakshmi.waber@wisah.ch





UNIVERSITÉ
DE GENÈVE



DISCI
DIPLOME INTERNATIONAL
DE SEXOLOGIE CLINIQUE
INTEGRATIVE

ULB UNIVERSITÉ
LIBRE
DE BRUXELLES



SWISS SOCIETY
OF SEXOLOGY
SWISSEXOLOGY.COM



Société Francophone
de Médecine Sexuelle

Muses

Dès 2002

Thèse neurosciences cognitives

hypnose/conversion/sexologie IRMf (Prof
Patrick Vuilleumier)

Form sexocorporelle (Prof Jean-Yves
Desjardins)

Form sexoanalyse (Prof Claude Crepault)

Form addictologie (Prof Daniele Zullino, Prof
Yasser Khazaal)

Form psychotraumatologie (Dr Smaga)

Form psychothérapies générale et systémique
(structurelle, discursive, narrative, couple)

Form psychiatrie de liaison, périnatalité,
sexologie (Prof Antonio Andreoli, Prof Francesco
Bianchi-Demicheli)

Hypnose (IRHyS, Dr Forster, Dr Bourgeois)

Psychanalyse personnelle



Un patient de 45 ans vous consulte sur
insistance de son épouse, car il présente des
pannes sexuelles depuis quelques temps

Master and Johnson

**William Howell Masters (1915-2001) et
Virginia Eshelman Johnson (1925-2013)**

–Sexe en laboratoire : mesures

–Human Sexual Response : 1965

–Human Sexual Inadequacy : 1970

•Plan de traitement psychothérapeutique pour problèmes sexuels psychogènes.

–Début de sexothérapie

–Sensate focus

–Désensibilisation

–1980 : APA adopte leur modèle

Base de nomenclature de dysfonctions sexuelles

Kirana, Reisman



REPONSE SEXUELLE MASTER&JOHNSON, KAPLAN

Modèles de réponse linéaire EPOR/DEOR

Désir (Kaplan)

Excitation

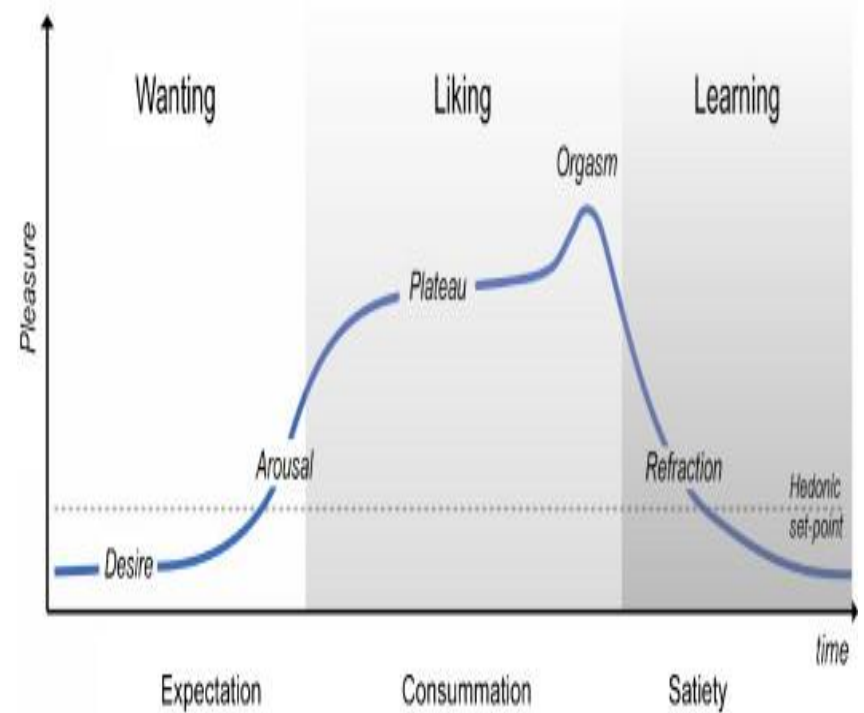
Plateau (M&J)

Orgasme

Résolution

Les femmes et hommes **sans problématiques** sexuelles s'identifient plus à ce modèle

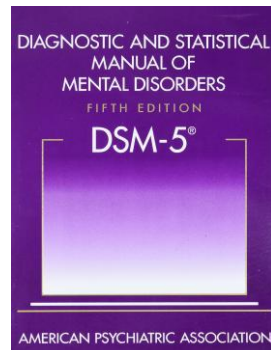
Adapté de Master and Johnson, Kaplan, Giraldi, Evie Kirana, Georgiadis



ICD-10	ICD-11
F52.0 Lack or loss of sexual desire	HA00 Hypoactive sexual desire dysfunction
F52.1 Sexual aversion and lack of sexual enjoyment <i>F52.10 Sexual aversion</i> <i>F52.11 Lack of sexual enjoyment</i>	– – –
F52.2 Failure of genital response The main problem for women is vaginal dryness or lack of lubricant. The main problem in men is erectile dysfunction of inorganic origin (difficulty developing or maintaining an erection sufficient for satisfactory sexual intercourse). N48.4 Impotence of organic origin	HA01 Sexual arousal dysfunctions HA01.0 Female sexual arousal dysfunction (absence or marked decrease in sexual response, including production of lubricant, increase in genital volume and genital sensitivity; impaired or marked decrease in non-genital response) HA01.1 Male erectile dysfunction
F52.3 Orgasmic dysfunction	HA02 Orgasmic dysfunctions
F52.4 Premature ejaculation – –	HA03 Ejaculatory dysfunctions HA03.0 Male early ejaculation HA03.1 Male delayed ejaculation MF40.3 Retrograde ejaculation
F52.5 Nonorganic vaginismus F52.6 Nonorganic dyspareunia	HA20 Sexual pain-penetration disorder (partial compliance with codes F52.5 and F52.6)
N94.2 Vaginismus (organic)	HA20 Sexual pain-penetration disorder (partial compliance with code N94.2)
N94.1 Dyspareunia (organic)	GA12 Dyspareunia It is possible to use the code GA34.0 (pain related to vulva, vagina or pelvic floor)
F52.7 Excessive sexual drive	6C72 Compulsive sexual behaviour disorder

DSM-IV-TR Diagnoses	Changes in DSM-5
<i>Female dysfunctions</i>	
Female hypoactive desire disorder	<i>Merged into:</i> Female sexual interest/arousal disorder
Female arousal disorder	
Female orgasmic disorder	<i>Unchanged</i>
Dyspareunia	<i>Merged into:</i> Genito-pelvic pain/penetration disorder
Vaginismus	
<i>Male dysfunctions</i>	
Male erectile disorder	<i>Changed to</i> Erectile disorder
Hypoactive sexual desire disorder	<i>Changed to</i> Male hypoactive sexual desire disorder
Premature (early) ejaculation	<i>Unchanged</i>
Male orgasmic disorder	<i>Changed to</i> Delayed ejaculation
Male dyspareunia	Not Listed
Male sexual Pain	
<i>Other dysfunctions</i>	
Sexual aversion disorder	Deleted
Sexual dysfunction due to a general medical condition	
Substance/medication-induced sexual dysfunction	<i>Unchanged</i>
Sexual dysfunction NOS	<i>Replaced by</i> Other specified sexual dysfunctions and Unspecified sexual dysfunction

Note: Individual changes to DSM nomenclature and criteria are in **bold**.



The reported prevalence of one or more sexual problems, including **mild distress**, in the previous 12 months was **33.4% in men** and 45.7% in women. Some 80.4% of men and 72.1% of women stated that they had had at least one sexual contact in the past year. Sexual dysfunction causing **marked distress**, as per the ICD-11 guidelines, was reported by **13.3%** of the sexually active men (**most commonly, erectile dysfunction in 6.6% and early ejaculation in 4.5%**), and by 17.5% of the sexually active women (most commonly, hypoactive sexual desire in 6.9% and orgasmic dysfunction in 5.8%). Orgasmic dysfunction was approximately twice as common in women as delayed ejaculation was in men. **The prevalence of erectile dysfunction increased with age, while that of early ejaculation decreased.** Women felt particularly impaired by pain associated with sexual activity.

Peer Briken et al, Estimating the Prevalence of Sexual Dysfunction Using the New ICD-11 Guidelines, Deutsch Arzt Bull Int, 2020

Dysfonction érectile

>50% 40-70ans

Diminution désir sexuel

15-25% >60ans

Maladie de la Peyronie

3-9%

>50ans

Ejaculation précoce

9-30%

Douleurs éjaculatoire

16%

Ejaculation retardée/anorgasmie

3%

Addiction sexuelle

1-3%

Insatisfaction

Aversion

Dysphorie de genre

Paraphilie

Kreisel et al, STI Men and Women, Sex Transm Dis, 2021

Anderson et al, Male Sexual Dysfunction, Health Psychol Research 2022

Basheer et al, Contemporary Management of Peyronie's Disease, Rec Rep Uro, 2026

Serefoglu et al, Definition EP ISSM, Sex Med, 2014

Peer Briken et al, Estimating the Prevalence of Sexual Dysfunction Using the New ICD-11 Guidelines, Deutsch Arzt Bull Int, 2020

Infections Sexuellement transmissible

In Switzerland, the incidence of all bacterial STI is rising in recent years.¹ In 2019, the Swiss Federal Office of Public Health reported **12 374 new cases of chlamydia, 3907 new cases of gonorrhoea and 1046 new cases of syphilis and 426 of HIV**. In Switzerland, STI testing sites for asymptomatic persons typically focus on risk groups. Furthermore, the costs for STI tests are not fully covered by health insurances and have often to be covered by the persons own contributions.

Conclusion We found many asymptomatic bacterial STIs requiring treatment. Offering easily accessible STI testing and counselling proved successful as shown by increasing rates of attendance and high levels of satisfaction.

Bigler et al, STI General Population, STI, 2023

Parmi les outils utilisables

Arizona Sexual Experience Scale (ASEX)

Derogatis Interview for Sexual Functioning – Self Report (DISF-SR)

Sexual Health Inventory for Men (SHIM)

Male Sexual Health Questionnaire (MSHQ)

Index of Erectile Function (IIEF)

Premature Ejaculation Profile (PEP)

Comment les aborder

Santé Sexuelle Médecine Sexuelle Sexothérapie

Anamnèse sexologique brève /screening

(en lien avec...) Comment se passe votre vie intime et sexuelle ?

Anamnèse sexologique multisystémique et précisions diagnostics

Médecine sexuelle: anamnèse, examen physique, examens complémentaire

Anamnèse sexologique de couple

Anamnèse sexothérapeutique

Traitements médecine sexuelle

Sexothérapie

Votre questionnement concerne

Désir: trop peu, trop ? (paraphilie?)

Excitation: érection, lubrification ?

Ejaculation: trop rapide, trop lente, absence ?

Orgasme: trop, absence ?

Douleurs/Dysesthésie/Anesthésie ?

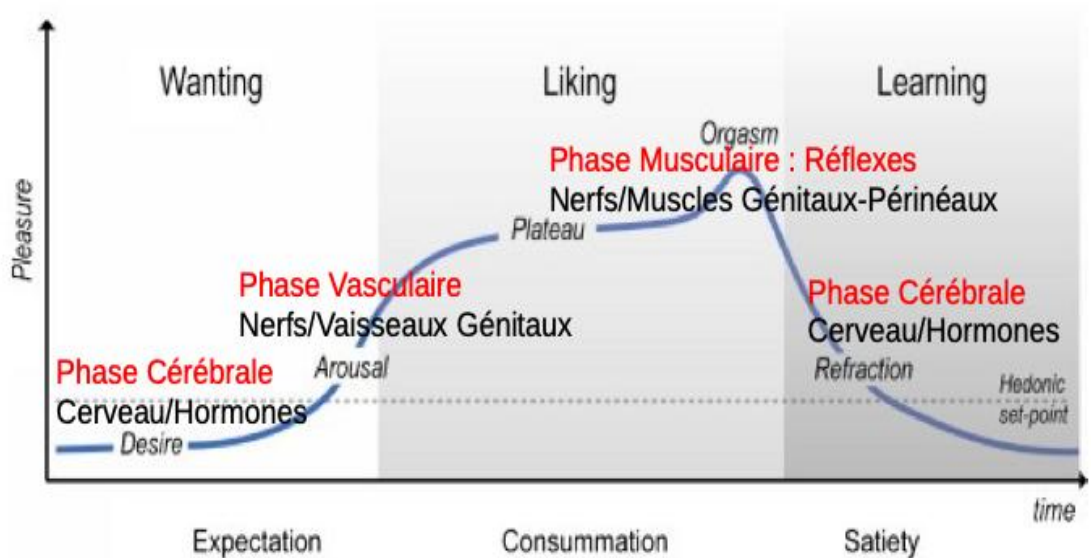
Orientation: questionnement ?

Identité: questionnement ?

Forme organes génitaux ?

Autre ?

PHASES DE LA REPONSE SEXUELLE



Précisions diagnostics

Primaire/Secondaire

6 mois

75%

Généralisée/Situationnelle

Dynamique/Activité Sexuelle

-Auto/Partenaire/Virtuelle/Imaginaire/Fantasmes
/Rêves

Prédisposant

Développemental

Précipitant

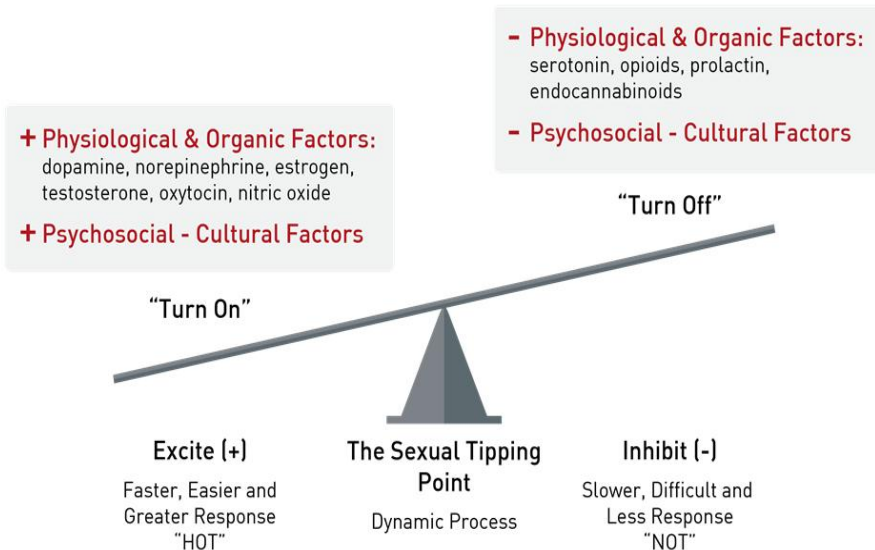
De maintient

Impact

Intensité

Importance

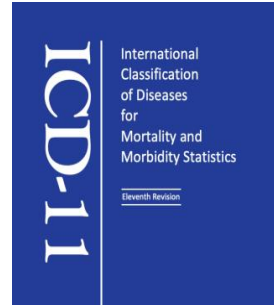
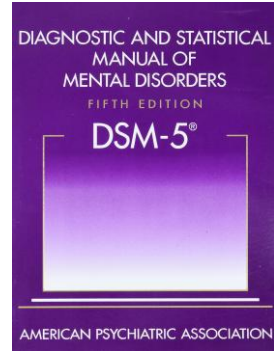
The Sexual Tipping Point: Excitation vs. Inhibition



Adapted from Pereiman, MA. J Sex Med. 2006 Nov;3(6):1004-12.
Pereiman, MA. J Sex Med. 2009 Mar;6(3):629-31. Pfaus JG. J Sex Med 2009 Jun;6(6):1506-1533.

The DSM-5 defines premature ejaculation (PE) as a persistent or recurrent pattern of ejaculation **occurring during partnered sexual activity within approximately 1 minute following vaginal penetration and before the individual wishes it**. PE must occur in at least **75%** of sexual encounters for a period of at least **6 months** according to DSM-5 criteria. PE can be categorized into mild, moderate, severe based on amount of time from to ejaculation. Mild is considered 30 seconds to 1 minute; moderate is 15-30 seconds; severe is less than 15 seconds.²⁵ Physical examination has also been found to rarely contribute to PE diagnosis (AUA). Primary diagnosis is clinical.

Anderson et al, Male Sexual Dysfunction, Health Psychol Research 2022



Evaluation et traitement: une aide

Ex: EGP/Dysthésie Génito Pelvienne

Hyperactivation du lobule paracentral, par atteinte biopsychosociale de:

- organe terminale
- perinée
- queue de cheval (nerfs)
- moëlle épinière
- cerveau

- système cardiovasculaire
- système hormonal

Traitement causal (selon anamnèse et examens physiques, labos)

Psychothérapie (TCC)

Physiothérapie locale

Chirurgie locale

Médicamenteux

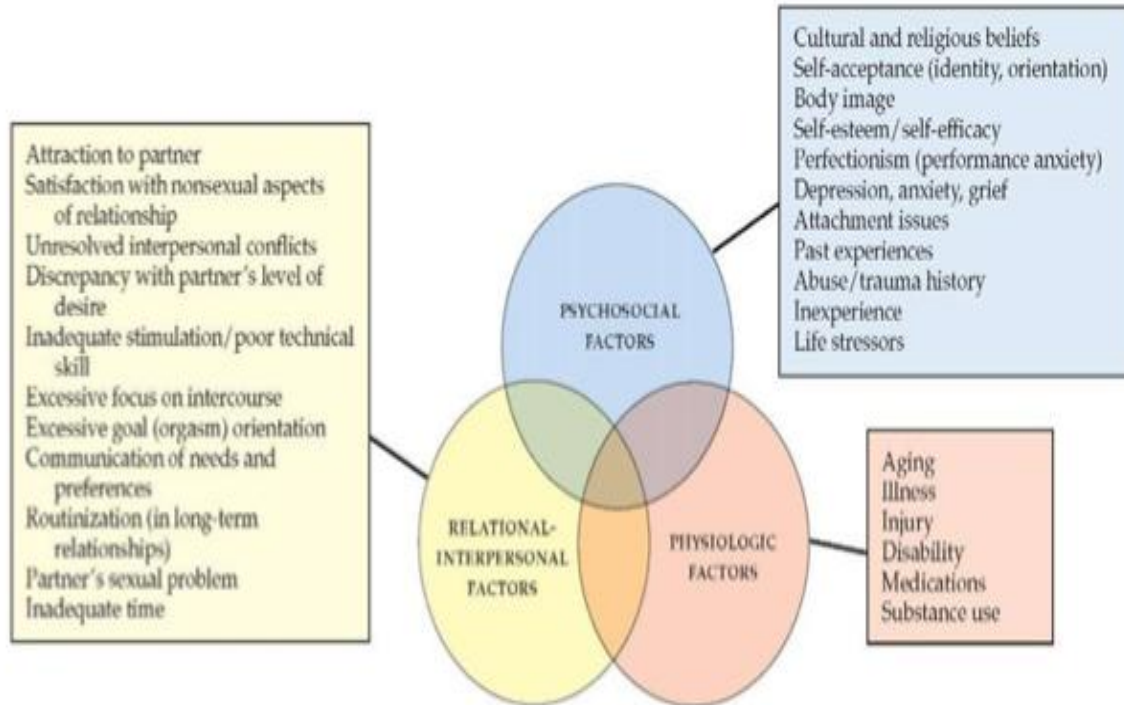
-Zolpidem

-Benzodiasépine (clonazepam)

-Anticonvulsivant (carmabazépine, topiramate, pregabalin)

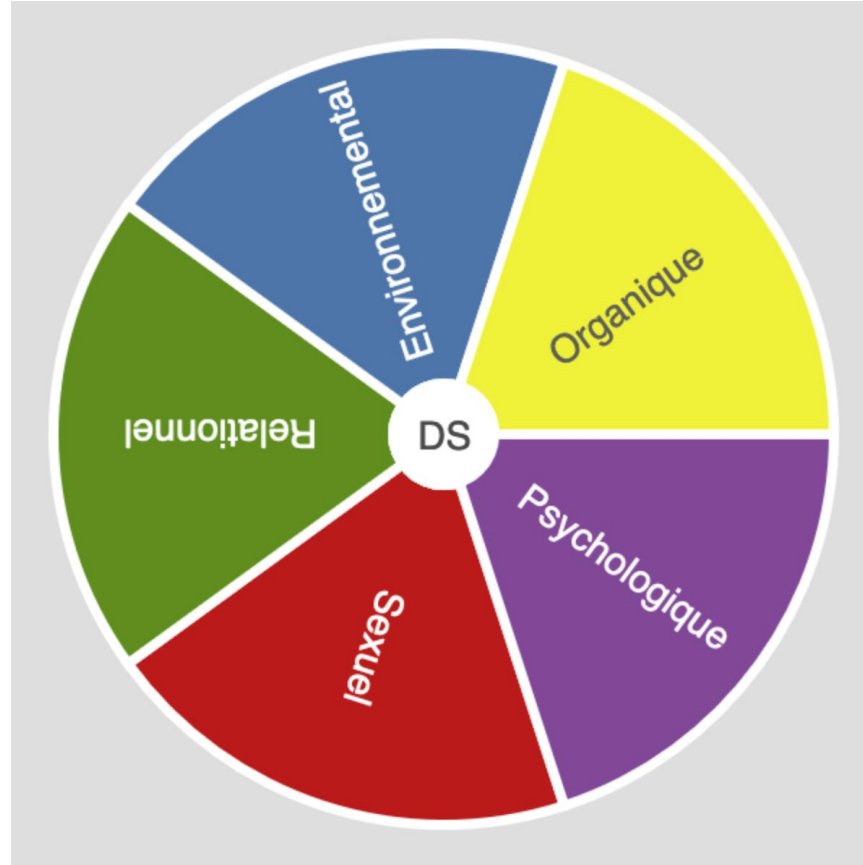
-Anesthésiants locaux

REPONSE SEXUELLE BIOPSYCHOSOCIALE



Ex plicit
P ermission
L imited Information
S uggestions
S pécifiques
T raitement intensif

French Pie



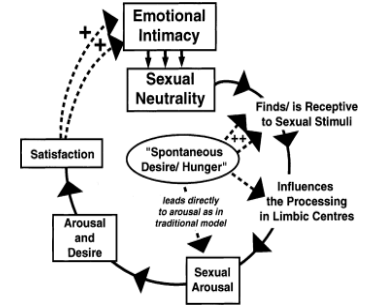
Anamnèse sexologique et sexothérapeutique multisystémique



Environnement, Racine, Relations précoces

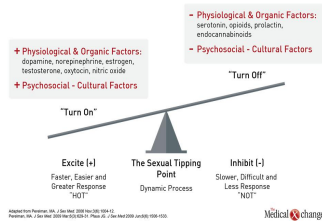


Identité sexuelle complexe (Tout)

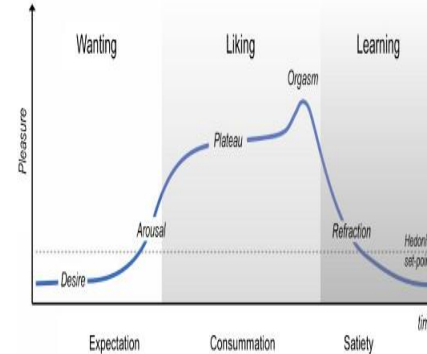


Réponse individuelle (Basson)

The Sexual Tipping Point: Excitation vs. Inhibition

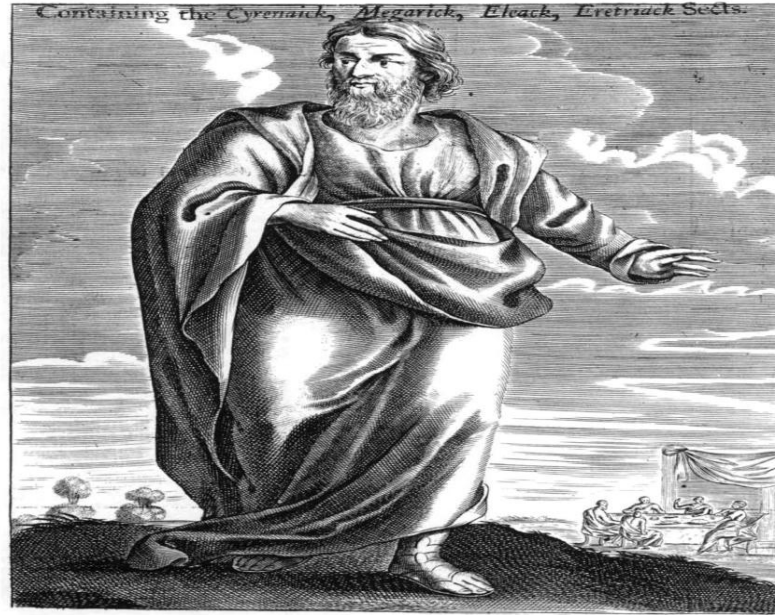


Valence (Perelman)



Réponse sexuelle, psychique, cognitive et émotionnelle (Georgiadis)

Anamnèse hédonique



ARISTIPPVS .

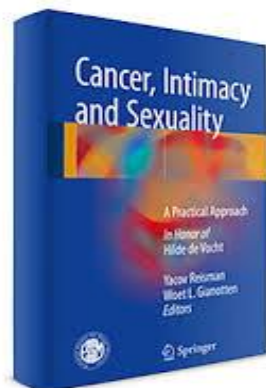
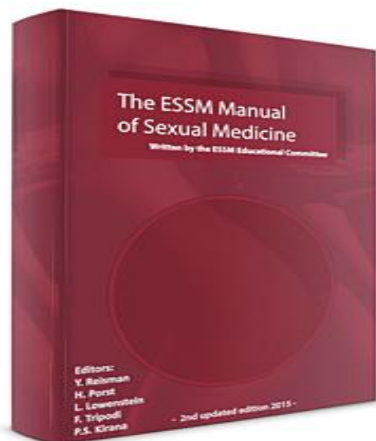
Take home message

S'intéresser à la vie intime et sexuelle des patients est important et bienvenu, partie intégrante de l'anamnèse médicale biopsychosociale

Une plainte sexologique peut cacher d'autres problèmes de santé, et inversement

Une procédure d'évaluation simple de l'organe terminal à central

Une anamnèse hédonique aide les patients dans leur difficultés





DR. LAKSHMI WABER

Informations :

HORAIRES :

09-17H
PAUSE 12H30-13H30

PRIX : 300.-
200.- Pour les
collaborateurs des Psy
Réunis

En Présentiel et Online

7 crédits
SSPP, SSS, DISCI

8 mai 2026

L'anamnèse sexologique dans un modèle de sexothérapie intégrative

Le Swiss Institute of Sexology a le plaisir de vous inviter
à la suite de sa formation en sexologie.

Après un rappel des bases lors de la première journée,
cette deuxième journée sera consacrée à la
compréhension approfondie et à la pratique de
l'anamnèse sexologique en clinique et permettra aux
participant.e.s de se former à poser des questions
précises qui permettront d'affiner le diagnostic et
d'orienter le traitement sexothérapeutique dans un
modèle intégratif multi systémique.

La formation se fera au travers de vignettes cliniques
(vous pouvez volontiers amener vos situations) et travail
en dyades.

Cette formation sera animée par le Dr WABER, directeur
médical PsyRéunis, formateur à la société Suisse de
Sexologie à l'UNIGE et à l'ULB, au bénéfice de différentes
approches en sexologie (systémique, analytique,
corporelle, hypnose) dont les deux reconnaissances
européennes - FECSM et ECPS.

Pour inscription :

relation-externe@lespsyreunis.ch



📍 Rue Pecolat 1, 1201 Genève - Les Psy Réunis

Lakshmi.waber@wisah.ch

Merci de votre attention



Formation Hypnose

Cette formation immersive est destinée aux médecins,
physiothérapeutes, psychologues, infirmier.ère.s,
secrétaires médicales, diététiciennes, assistantes
médicales, techniciennes en radiologie, sage-femme et
bien d'autres.

Sur trois jours plongez dans un concentré d'expériences
et de concepts innovants, et pratiquez en direct avec des
participants curieux de transformer leur manière d'être
en lien avec eux-mêmes et les autres, grâce à leur corps
et leur imaginaire, avec plaisir et fluidité.

Dr Lakshmi WABER

Dr Lakshmi Waber MD ECPS FECSM - Psychiatrie-Psychothérapeute FMH
Directeur Médical PsyRéunis
Enseignant et superviseur en psychiatrie ISFM, en hypnose IBHY/SMSH/SHYPS, en sexologie SSS, UNIGE, ULB - Directeur WISAH Education
Co-Directeur Diplôme International de Sexologie Clinique Intégrative (DISCI)
Co-Directeur Diplôme International de Sexologie Clinique Intégrative (DISCI)
Spécialiste en neurosciences, addictologie, trauma, thérapie psychocorporelle et thérapie de couple
President Swiss Society of Sexology



5 JUN 2026

La communication hypnotique:
Des concepts et outils novateurs
pour la négociation et gestion
individuel, des équipes et des
groupes.

Ouvert à toutes les
personnes ammenées à
interagir avec les autres.
• 6pts formation SSPP



12 JUN 2026

**Hypnose dans les soins pour la
douleur et l'anxiété:**
Apprendre à mobiliser des
ressources imaginaires et corporelles.

Pour tous les soignants
• 6pts formation SSPP



19 JUN 2026

**Hypnose dans les soins pour la
douleur et l'anxiété:**
Apprendre à utiliser le
problème comme ressource et
techniques rapides.

Pour tous les soignants
• 6pts formation SSPP

Pour les soignants, il est nécessaire d'effectuer les 3 modules

INSCRIPTION SUR DOSSIER
(CV, LETTRE DE MOTIVATION) À ADRESSER ICI:
RELATION-EXTERNE@LESPPSYREUNIS.CH

HORAIRES :
09-17H, PAUSE 12H-13H30
PRIX : 300.- PAR JOURNÉE (UN MODULE)

📍 Rue Pecolat 1, 1201 Genève - Les Psy Réunis
www.lespsyreunis.ch